



### ALERXIAS - INTOLERANCIAS

D./Dña. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_, na  
miña condición de representante legal (pai, nai, titor, titora legal),

Comunico que o alumno/a \_\_\_\_\_ do curso  
\_\_\_\_ de \_\_\_\_ de EI / EP presenta algunha alerxia ou intolerancia alimentaria.

Tipo de alerxia / intolerancia:

---

---

---

---

A familia comprométese a:

- Entregar o informe correspondente.
- Se ao longo do curso hai algunha modificación notificarase ao centro por escrito.

Foz, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

O pai/ nai/ titor-a do alumno/a

Asdo. \_\_\_\_\_